

Antrag auf Leistungen der Kurzzeitpflege

Nachname, Vorname	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	Versicherungsnummer
Postleitzahl / Wohnort	Telefon-Nr.

Die Kurzzeitpflege ist erforderlich weil meine Pflegeperson

wegen **Urlaub** vorübergehend verhindert ist.

wegen **sonstigen Gründen** vorübergehend verhindert ist oder eine Krisensituation vorliegt (z.B. Übergangszeit im Anschluss an einen Krankenhaus- / oder Reha-Aufenthalt).

Die Kurzzeitpflege wird für folgenden Zeitraum beantragt:

Vom

Bis

Die Kurzzeitpflege wird durchgeführt in:

Name der Einrichtung

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Institutionskennzeichen (IK) der Einrichtung (sofern bekannt)

Die häusliche Pflege kann in dieser Zeit nicht anderweitig, beispielsweise im Rahmen der teilstationären Pflege in einer Einrichtung der Tages-/Nachtpflege, sichergestellt werden.

Datum und Unterschrift des Versicherten, des Betreuers oder gesetzlichen Vertreters (online erstellt)

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI verarbeitet. Wir benötigen die Angaben zur Prüfung des Anspruchs auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann über Ihren Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege nicht entschieden werden (vgl. § 33 Abs. 1 SGB XI i. V. m. §§ 60 Abs. 1 und 66 Abs. 1 SGB I). Liegt ein Beihilfeanspruch vor und sind arbeitslosen- oder rentenversicherungspflichtige Pflegepersonen vorhanden, werden diese zur Aufnahme der Beitragszahlung an die Beihilfestelle gemeldet (§ 44 Abs. 5 SGB XI). Liegt Additionspflege vor werden die für die Durchführung der Beitragsberechnung in der Arbeitslosen- und Rentenversicherung erforderlichen Daten an die beteiligten Pflegekassen weitergeleitet (§ 44 Abs. 6 SGB XI). Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/bayern/datenschutzrechte oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle. Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig.